



**SABGOB**

**SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO**

## ENTREGA DE INFORMACION A OFICINAS CENTRALES

### Datos Generales

#### **Instancia Gubernamental**

Jurisdicción Sanitaria 3

#### **Tipo de servidor publico**

No titular

#### **Tipo de responsable del gasto**

Comisión costeadada por el sujeto obligado

#### **Ejercicio**

2024

#### **Periodo que se reporta**

noviembre

#### **Tipo de viaje**

Local

#### **Número de personas acompañantes**

0

#### **Importe ejercido por el total de acompañantes**

0.00

### Datos de la comisión

#### **País de origen**

México

#### **Estado de origen**

Quintana Roo

#### **Ciudad de origen**

FELIPE CARRILLO PUERTO

#### **Municipio de origen**

Felipe Carrillo Puerto

#### **País de destino**

México

**Estado de destino**

Quintana Roo

**Ciudad de destino**

CHETUMAL

**Motivo del encargo o comisión**

ACUDIR A OFICINAS CENTRALES PARA LA ENTREGA DE INFORMACION QUINCENAL DE NOMINAS

**Fecha de salida**

11/04/2024 - 07:00

**Fecha de regreso**

11/04/2024 - 19:00

**Datos de la partida**

**Viáticos ministrados**

0.00

**Viáticos comprobados**

1.00

**Viáticos no comprobables**

0.00

**Importe ejercido por partida de viáticos**

326.00

**Recurso económico**

Estatul

**Importe total erogado con motivo del encargo o comisión**

326.00

**Importe total no erogado**

0.00

**Reportes**

**Actividades realizadas**

ENTREGA DE COMPROBACIÓN DE NOMINAS EN OFICINAS CENTRALES.

**Resultados obtenidos**

SE ENTREGA INFORMACIÓN Y TRAMITES REQUERIDOS EN TIEMPO Y FORMA.

**Contribuciones**

SE MANTIENE AL HOSPITAL GENERAL EN ORDEN CON SUS TRAMITES.

**Conclusiones**

SE CUMPLE CON LA COMISIÓN.

**Datos de la información**

**Periodo de actualización**

octubre - diciembre

**Fecha de validación de la información**

2024-11-20

**Área(s) o unidad(es) administrativas que genera(n) o posee(n) la información**

AREA DE NOMINAS OFICINAS CENTRALES

**Importe total de la comisión**

326.00

**Nombre completo**

LUIS ALBERTO UC PEREZ

**Cargo**

AUXILIAR ADMINISTRATIVO

COMISIONADO

(Nombre y firma)

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD QUE LOS DATOS ASENTADOS EN ESTE INFORME SON VERDADEROS, ASÍ COMO LA DOCUMENTACIÓN ANEXA QUE REÚNE LOS REQUISITOS FISCALES EFECTIVAMENTE EXPEDIDA POR LOS PRESTADORES DE SERVICIO Y QUE ESTOS CORRESPONDEN A LOS CONCEPTOS DE GASTOS AUTORIZADOS EN LOS LINEAMIENTOS PARA REGULAR EL OTORGAMIENTO DE VIÁTICOS Y PASAJES EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA CENTRAL Y PARAESTATAL DEL ESTADO DE QUINTANA ROO.